Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja:
Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
Ulica Podwale Nr. 84.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 23 października 1880. № 43. Rok XIX.

I. O kile (*syphilis*) układu nerwowego.

Na podstawie prac nowszych i postrzeżeń własnych
napisał Dr. S. Domański,
Profesor chorób nerwowych w Uniw. Jagiel.

(Dokończenie. Patrz Nr. 42.)

IX.

39. Leczenie wypływa jasno z jednéj strony z tego, cośmy dotychczas powiedzieli, z drugiéj z ogólnych zasad terapii; będzie więc dwojakie: przyczynowe i przypadowe.

Leczenie przyczynowe polega tak na zapobieganiu wybuchowi kiły układu nerwowego, jak i leczeniu już wybuchłéj.

Powiedzieliśmy już dawniéj, iż nie znamy właściwego powodu, dla którego kiła u jednych chorych nagabuje, u drugich omija układ nerwowy, ale logicznie rzecz biorąc wolno nam sądzić, że im troskliwszém będzie leczenie kiły w pierwszych jéj czasach, właśnie nawet w przypadkach lekkich, tém mniéj układ nerwowy będzie mieć później skłonności do zmian syfilitycznych. Na pilném więc i systematyczném leczeniu kiły we wczesnych jéj okresach polega zdaniem naszém wyłącznie możność zapobiegania do pewnego stopnia kile układu nerwowego.

Leczenie wybuchłéj już kiły układu nerwowego polega oczywiście na użyciu zwykłych środków antysyfilitycznych z zastósowaniem szczególniejszego względu na chory układ; względem tym jest groźność choroby. Wolno nam więc użyć tylko środków pewnie działających i to użyć ich w sposób jak najenergiczniejszy i w formie jak najodpowiedniejszéj. Środkami takiemi są rtęć i jod.

Co do rtęci, to z uwagi na to, że wypada nam działać z jednéj strony energicznie, z drugiéj ile możności organizm chorego oszczędzać, uważamy za najstósowniejsze używanie szaruchy systematyczne i to w ilości w miarę niebezpieczeństwa od 4 do 8 gramów dziennie u dorosłych, z zachowaniem wprawdzie wszelkich ostrożności przy tém wskazanych, ale bez oglądania się za nadto trwożliwie na skutki zatrucia rtęcią. Tam, gdzie niebezpieczeństwo jest groźne i wielkie, nie można się pieścić bardzo lekkiém zapaleniem jamy ustnéj.

Z innych leków rtęciowych wspomniećby wypadło jedynie sublimat podawany przez żołądek w ilości niezbyt małéj aż do 5 ctmgr. dziennie.

Co do jodu, najwięcéj zasługują na użycie jodki alkaliów a mianowicie dawny i skuteczny jodek potasu w ilości od 4 do 10 grm. dziennie.

Ważne teraz przychodzi rozstrzygnąć pytanie, czy w kile układu nerwowego rtęć czy jod zasługuje na pierwszeństwo, lub też obydwóch tych środków porówno używać należy i wśród jakich warunków?

Na to na podstawie nowszych doświadczeń własnych i cudzych możemy obecnie odpowiedzieć w sposób następujący:

Lubo zmiany kiłowe w układzie nerwowym liczą się przeważnie do późnych nie tylko ze względu na czas, ale także i na swą budowę anatomiczną i lubo przeciw zmianom takim ma przedewszystkiém jod być skutecznym, to jednakowoż na podstawie licznych i niewątpliwych doświadczeń nie ma najmniejszéj wątpliwości, że rtęć osobliwie w postaci szaruchy działa w kile układu nerwowego znakomicie i nie jeden już przypadek wyłącznie doprowadziła do pomyślnego końca, co więcéj, można nawet z wielkiém zbliżeniem się do prawdy otwarcie wypowiedzieć, że we wszystkich przypadkach szczególniéj gwałtownych, groźnie i szybko przebiegających, prawie nie ma środka, któryby tak energicznie i prędko rozwijał swą skuteczność, jak rtęć w należyty sposób i w odpowiedniéj ilości stósowana. Gdzie rtęć nie skutkuje nic albo tylko bardzo mało, nie wiele można sobie obiecywać po jodzie a mianowicie po jodku potasu, leku zresztą w kile nader cennym i niewątpliwie skutecznym.

Innem jest pytanie, czy mimo niewątpliwéj i znacznéj skuteczności rtęci nie należy używać i jodu w kile układu nerwowego? Na pytanie to odpowiada twierdząco doświad-

czenie tak, że obecnie wielu lekarzy używa jodu obok rtęci i to albo równocześnie albo na przemian. Na tém to polega także i korzyść z użycia szaréj maści, że można obok niéj używać wewnętrznie przez żołądek jodku potasu i w ten sposób popierać dzielnie i skutecznie działanie rtęci jodkiem potasu.

Jeżeli się daje rtęć równocześnie z jodem, prowadzi się leczenie aż do wyraźnego wystąpienia objawów zatrucia mianowicie w jamie ustnéj, poczém albo przerywa się całkiem leczenie i jodem i rtęcią albo, jeżeli okoliczności na to pozwalają, daje się sam jod aż do wystąpienia objawów intoksykacyi na skórze i błonach śluzowych. Gdy te wystąpią, nastać winna zupełna pauza a następnie po minięciu objawów wspomnionych przejść można znów do rtęci i jodu.

Nader energiczną i praktyczną wydaje nam się metoda przez Fourniera podana, która na tém polega, że przez kilka tygodni używa się energicznie szaruchy zewnętrznie, jodku potasu wewnętrznie, następnie pauzuje się przez kilka dni i przechodzi do używania teraz jodu i rtęci naprzemian w ten sposób, że przez 20 dni chory wciera sobie maść, poczém przez drugie 20 dni używa jodu wewnętrznie, następnie znów przez 20 dni rtęci itd., dopóki się nie zażegna groźnego niebezpieczeństwa. Korzyści z téj metody mają być następujące: chorzy lepiéj znoszą przerzeczone środki naprzemian po sobie, niż równocześnie obok siebie, organizm nie ma czasu przyzwyczaić się ani do jednego ani do drugiego leku, przez co działanie ich jest energiczniejsze, objawy zatrucia nie mogą tak łatwo występować i przerywać leczenia, zdaniem naszém prawdopodobnie dlatego, iż jod jest wiadomym środkiem przeciw zatruciu chronicznemu rtęcią.

Pod względem czasu używania środków przerzeczonych przeciw kile układu nerwowego następujące okoliczności zasługują na uwagę:

1) Leczenie powinno zaczynać się jak najwcześniéj, skoro tylko ukażą się pierwsze zwiastuny ze strony układu nerwowego, bo za pewnik przyjąć można, iż terapia będzie tém skuteczniejszą, im wcześniéj weźmiemy się do zwalczania nieznacznych nawet zboczeń czynnościowych.

Jakkolwiek kiła układu nerwowego może rozpocząć się każdém prawie zboczeniem czynnościowém ze strony układu nerwowego, to wiemy wszakże, iż dzieje się to tylko wyjątkowo i że zazwyczaj pewne przypady pojawiają się wcześniéj, inne późniéj; owóż na te to wczesne przypady szczególniejszą należy zwracać zawsze uwagę i nie oglądając się na nic występować natychmiast przeciw nim jak najenergiczniéj.

2) Leczenie powinno prowadzić się energicznie przez cały czas trwania przypadów ze strony układu nerwowego odstępując od tego prawidła tylko wtedy, gdy chorzy leków dłużéj w żaden sposób znosić nie mogą i gdy zatrzymanie się choroby na pewnym stopniu przez czas dłuższy dowodzi, że zmiana chorobowa nie jest dostępną dalszéj terapii antysyfilitycznéj. Tyczy się to osobliwie przypadów dowodzących obniżenia czynności układu nerwowego, jak np. porażeń, afazyi, upośledzenia władz umysłowych, które nieraz stanowczo opierają się wszelkiemu leczeniu i pozostają niezmiennie na całe dalsze życie. W takich razach byłoby oczywiście wielkim błędem męczyć chorych dłużéj leczeniem przeciwkiłowém bez żadnego pożytku a nieraz może nawet z widoczną szkodą.

3) Leczyć należy chorego nie tylko wśród, ale nawet i po zupełném zniknieniu wszystkich przypadów ze strony układu nerwowego i to przez czas dłuższy, powtarzając opisaną kuracyją antysyfilityczną co kilka miesięcy i postępując w ten sposób przez lata, jeżeli chcemy być pewni stanowczego skutku. Ten aksyomat terapeutyczny opiera Fournier na zdradliwości choroby, tj. jéj skłonności uporczywéj do recydyw lub nowych a odmiennych wybuchów w tych nawet przypadkach, w których pod wpływem odpowiedniéj terapii wygasły wszelkie przypady na pozór i chorzy przez długie czasy, nieraz nawet całe lata, zupełném cieszyli się zdrowiem. Z własnego doświadczenia popieram całkowicie zdanie Fourniera i sądzę, że poprze je każdy, kto ma sposobność obserwować przez czas dłuższy chorych na kiłę układu nerwowego.

40. Leczenie przypadowe ma na celu wspierać główną terapią antysyfilityczną dla szybszego usunienia niektórych zboczeń, opiera się na ogólnych zasadach terapii chorób nerwowych i, lubo w wielu przypadkach znakomite oddaje usługi, jest zawsze przecież na drugim planie.

Do głównych środków pomocniczych, że się tak wyrazimy, w kile układu nerwowego należą: morfin i inne środki narkotyczne i usypiające, bromek potasu, elektryczność, woda zimna, kąpiele ciepłe mianowicie siarczane, odciągadła na skórę osobliwie wezykatoryje.

Morfin w postaci szczególniéj wstrzykiwań podskórnych oddaje znakomite usługi tam, gdzie chodzi o poskromienie gwałtownych bólów, zanim środki antysyfilityczne działać zaczną lub o uspokojenie zanadto rozdrażnionego chorego, jak się to dzieje osobliwie w niektórych zboczeniach psychicznych. Rozumie się samo przez się, iż morfinu tylko wtedy używać należy, gdy tego koniecznie potrzeba.

Chloral nadaje się przedewszystkiém tam, gdzie chodzi o sprowadzenie snu; w połączeniu z morfinem uspakaja nieraz znakomicie układ nerwowy.

Bromek potasu zasługuje na użycie tylko wtedy, gdy chodzi o obniżenie podwyższonéj czynności układu nerwowego osobliwie w sferze psychicznéj i motorycznéj. Trzeba tylko zapisywać ten środek w dawce znaczniejszéj. Bardzo dobrze połączyć go można z jodkiem potasu.

Elektryczność osobliwie w postaci prądu galwanicznego według prawideł umiejętnych użyta, nieraz prawdę mówiąc całkiem nieskuteczna, nie rzadko znakomite oddaje usługi szczególnie przeciw porażeniom, w czém na podstawie własnego doświadczenia nie możemy się zgodzić na zdanie Fourniera. Najskuteczniejszą okazała nam się elektryczność przeciw porażeniom nerwu twarzowego i nerwów mięśniów ocznych i znamy nie jeden przypadek, w którym najstaranniejsza terapia antysyfilityczna nie mogła chorych uwolnić od nieznośnego i przykrego widzenia podwójnego, gdy prąd galwaniczny kilkanaście tylko razy użyty prawidłowy wzrok przywrócił. Najpodobniéj do prawdy w takich przypadkach prąd galwaniczny działał korzystnie na zmiany następowe niesyfilityczne, przeciw którym środki antysyfilityczne nie wiele zdziałać mogą. Przeciwnie na zadawnione porażenia połowicze i elektryczność zazwyczaj okazuje się mało skuteczną.

Wodę zimną zachwala Fournier w formie epileptycznéj kiły. Osobiście nie widzieliśmy pomyślnych skutków z hydroterapii a Bäumler ogranicza hydroterapią do tych przypadków, w których skutkiem długiéj kuracyi antysyfilitycznéj i upadku ztąd odżywiania chodzi o rychlejsze przywrócenie sił.

Wody ciepłéj mianowicie w postaci cieplic rodzimych,

osobliwie siarczanych, oddawna używano przeciw późniejszym okresom kiły, a zatém i przeciw kile układu nerwowego. Czy siarce można rzeczywiście i jaką przypisać skuteczność w chorobie, o któréj mowa, rzecz jeszcze wątpliwa, chociaż nie mało lekarzy nader gorąco zaleca kąpiele siarczane ciepłe. Co do nas osobiście, to otwarcie wyznać musimy, iż w kile układu nerwowego widzieliśmy po kąpielach ciepłych skutki co najwięcéj tylko przelotne i nie moglibyśmy zalecać posyłania chorych osobliwie uboższych do odległych nieraz od naszego kraju miejsc kąpielowych.

Odciągadła na skórę mogłyby mieć jakieś znaczenie tylko w obec uporczywych bólów głowy.

Dyjeta w czasie leczenia kiły układu nerwowego ma z jednéj strony zapobiegać podupadnieniu odżywiania a zatém osobliwie u ludzi osłabionych ma być przeważnie posilną, toniczną, z drugiéj odpowiadać wymaganiom chorych organów; a zatém przedewszystkiém spokój umysłowy i fizyczny, uwolnienie się od wszelkich trosk i prac swego zawodu i stanowiska, unikanie wszelkich zbytków w jedzeniu i piciu, wstrzymanie się przynajmniéj do pewnego stopnia od spółkowania i w ogóle wszelkich drażnień pod względem erotycznym są niezbędnemi prawie warunkami pomyślnego skutku terapeutycznego.

II. Przyczynek do epidemiologii krajowéj.

Przypadki *Meningitis cerebrospinalis epidemica* we Lwowie obserwowane w r. 1879 i 1880 w szpitalu powszechnym w III oddz. chorób wewn.

Przez Dra Edwarda Sawickiego
prymaryjusza szpitala lwowskiego i lekarza ordynującego w IIIcim oddziale chorób wewn. tegoż.

D. 27 grudnia 1879 r. przybyły na mój oddział dwie chore, matka i córka. Niezwykły obraz kliniczny ich choroby uważałem w pierwszéj chwili za gościec ostry połączony u jednéj z zapaleniem błon mózgordzeniowych (gościec mózgowy Francuzów) u drugiéj z tężcem karkowym (*opisthotonus*). Przy rozbiorze pojedyńczych objawów przyszedłem wszelako do przekonania, że mam przed sobą dwa przypadki zapalenia błon mózgordzeniowych epidemicznego, co też następny dopływ podobnych przypadków i oględziny pośmiertne w zupełności potwierdziły.

Ruch chorych:

W r. 1879 w grudniu (dnia 27.) przybyło przypadków	2;
w r. 1880 w styczniu (w dniach 3, 19, 31)	3;
„ w lutym (dnia 13)	2;
„ w marcu (dnia 1)	1;
„ w czerwcu (dnia 13)	1;
„ w lipcu (dnia 7)	1.
Razem obserwowano dotąd przypadków	10.

Wynik leczenia. Z tych 10 chorych umarło 6, wyzdrowiało 3, pozostała w leczeniu 1.

Śmiertelność 66.6%.

Wiek chorych: 63 lat wieku licząca 1; 53 lat 1; 50 lat 1; 42 lat 1; 35 lat 1; 20 lat 2; 18 lat 1; 17 lat 1; 14 lat 1.

Zatrudnienie: Służące lub wyrobnice.

Czas pobytu w szpitalu u zmarłych: w kilka godzin zmarło 2 chorych; 1 w 3 dni; 1 w 5 dni; 1 w 24 dni; 1 w 127 dni.

Co do powrotu do zdrowia to nastał on w 1 przypadku w dniu 11; w 1 w 26 dniu; w 1 w dniu 46; 1 pozostaje jeszcze w leczeniu.

Grudzień, styczeń i luty dostarczył stosunkowo największéj liczby przypadków; w kwietniu i maju nie było żadnych; w czerwcu i lipcu po 1. Dwie chore, które zmarły w kilka godzin po przybyciu do oddziału, przybyły w stanie konania, nie były za życia badane, gdyż nie doczekały odwiedzin lekarskich.

Oględziny pośmiertne wykonywał kol. Feigel.

Historyje choroby w krótkości podane:

I. *Meningitis cerebrospinalis epidemica*; *polyarthritis*; *endocarditis*. Chora przybyła do szpitala z końcem drugiego tygodnia choroby, zmarła w 6 dniu leczenia; przebyła przeto 5 dni w szpitalu.

Teresa G., 53 lat licząca, budowy ciała prawidłowéj, niesilnéj, leży na wznak w łóżku wyciągnięta, prawie nieruchoma z rozwartemi powiekami, z wyrazem cierpienia na twarzy, na któréj występują drgawki pojedyńczych mięśni, wybitniejsze po stronie lewéj. Chora nieprzytomna majaczy, stęka i jęczy, poczém popada w śpiączkę. Majaczenie i śpiączka nastają naprzemian po sobie; podczas majaczeń głośnych występują drgawki w odnogach górnych, najwybitniejsze po stronie lewéj. Całe ciało znacznie wychudłe, co widać po licznych czczych zmarszczkach na szyi, na brzuchu. Źrenice obydwie ściągnięte i w cieniu prawie nieruchome, spojówki obu gałek ocznych czerwone, naczyńka nastrzykane, na lewém oku więcéj; rogówki mętne, więcéj rogówka lewa. *Herpes* obfity około ust i skrzydeł nosowych, obfitszy jednak po stronie lewéj. Stawy napięstkowe widocznie obrzękłe. Przy każdém poruszeniu choréj biernêm, łagodnêm, odzywają się jęki i stękanie głębokie, ściąganie twarzy boleść wyrażające i niepokój ruchowy z drżeniem odnóg górnych, głównie lewéj. Nawet samo dotknięcie silniejsze, złożenie fałdu skóry, uciśnienie lekkie stawów lub mięśni wywołuje oddziaływanie głosowe i ruchowe, bolesne. Wszelako objawy boleści stają się najgwałtowniejszemi, gdy usiłujemy podnieść głowę choréj zagłębioną w poduszce, przy czém napotykamy na znaczny opór z powodu stężenia karku, a przy dalszém dźwiganiu tułowia choréj ku postaci siedzącéj czujemy wybitne stężenie stosu kręgowego, osobliwie w części lędźwiowéj. Przeginanie głowy naprzód i w tył jest niemożliwe, tudzież posadzenie choréj. Obrót ciała około osi podłużnéj w łóżku wywołuje także objawy gwałtownéj boleści. Szczękościsku nie ma, chora dobrze połyka płyny, sama nie dźwiga się w łóżku, w niém więc oddaje mocz i kał. Ruchy oddechowe powolne, płytkie, przerywane westchnieniami i jęczeniem podczas chwili majaczeń. Fizyczne badanie płuc daje wynik ujemny. Stłumienie nad sercem mało co zwiększone, uderzenie koniuszka słabe, fala uderzenia niska, rozlana, nad koniuszkiem szmer skurczowy; tony słabe; tętno miękkie, cienkie, niskie i powolne; ciepłota mało co nad 38° podniesiona. Przy oglądaniu, obmacaniu i wypuku znajdujemy brzuch miernie wzdęty, bolesny przy dotyku. Śledziona i wątroba bardzo mało powiększone, język suchy, obłożony, cienki, po brzegach odciski od zębów.

Obrzęk stawów, szmer skurczowy nad koniuszkiem sercowym przemawiał za gośćcem ostrym. Śpiączka i majaczenie, sztywność stosu kręgowego, bolesność obwodowa, bezwiedne i mimowolne oddawanie moczu i stolca, nakoniec zapalenie rogówek i liszaj świadczyły o zapaleniu rozlaném błon mózgowych i rdzeniowych. Wzdęcie brzucha nieznaczne,

ale przecież istniejące, powiększenie śledziony, mogło było nasunąć myśl, iż mamy do czynienia z durem brzusznym. Wszelako tak wybitny obraz zapalenia opon mózgordzeniowych i brak gorączki wyższéj, nakoniec sam *herpes* obfity około ust i nosa nie zgadzały się z obrazem duru. Pozostało więc zapalenie stawów, śródsierdzia i zapalenie błon mózgordzeniowych, co mi się zdawało być w pierwszéj chwili niezwykłą i ciężką postacią gośćca, w którym lekarze przeważnie francuscy spostrzegali czasem zapalenie błon mózgordzeniowych. W przypuszczeniu charakteru gośćcowego téj choroby zaleciłem podawanie choréj co godzina 1,00 *Acid. salicyl.*, okłady lodowe wzdłuż stosu kręgowego i na głowę, pokrzepianie mlekiem, winną polewką, rosołem z jajami. Wszelako dnia następnego (28 grudnia) najmniejszéj nie zastałem zmiany w obrazie choroby, owszem wszystkie objawy jéj pozostały. Zbadawszy zaś córkę téj choréj i rozebrawszy objawy, jak zobaczymy poniżéj, zmieniłem moje przypuszczenie co do charakteru téj choroby, który raczéj przedstawił mi się jako pierwsze zapowiedzi epidemicznego zapalenia błon mózgordzeniowych. Zmieniło się téż rokowanie i leczenie, które na dalszy przebieg choroby nie wywarło żadnego skutku. Chora popadała z dnia na dzień w głębszą śpiączkę, wzmagała się sztywność drewniana stosu kręgowego, *panophthalmitis,* zropienie rogówek i rozpad, zapad naczyniowy i śmierć nastała 1 stycznia 1880. Oględziny pośmiertne wykazały ropiasto-włókienkowo-surowicze zapalenie rozlane błon mózgordzeniowych, zapalenie śródsierdzia ujścia żylnego lewego, nacieki ropiasto-surowicze stawów nadpięstkowych.

II. *Meningitis cerebrospinalis (epidemica) subseq. otitide interna.* Wyzdrowienie z głuchotą. Chora przybyła 27 grudnia 1879 w drugim tygodniu choroby. Wyszła ze spitala 3 lutego 1880 w 36tym dniu leczenia.

Maryja G., 14-letnia córka poprzedniéj, zachorowała nagle. Budowy ciała silnéj, dobrze odżywiona; na pierwszy rzut oka uderza stałe i silne zagięcie głowy w tył między łopatki, tworzące kąt prosty. Z powodu tak gwałtownego zgięcia oddychanie i połykanie utrudnione. Wyraz twarzy i ócz inteligentny, energiczny. Liszaj około ust, błona śluzowa podniebienia i gardła zaczerwieniona. Bolesność skóry i mięśni odnóg górnych, wysoka bolesność przy ruchach biernych karku, część lędźwiowa stosu kręgowego ruchoma bez bólu. Chora sama powstaje z łóżka, chodzi prawidłowo z głową na plecy zarzuconą, nieruchomą. Chora wcale nie słyszy na oba uszy, stara się wyrozumieć pytania z poruszeń ust mówiącego, z jego min i giestów. W przewodach słuchowych zewnętrznych nie można dostrzedz żadnych zmian. Innych objawów tężcowych nie ma, nie ma szczękościsku. Badanie fizyczne narządów klatki piersiowéj i jamy brzusznéj nie wykazuje żadnych zboczeń. Ciepłota podwyższona rano 39° i kilka dziesiętnych, wieczór dochodzi do 40° C. Tętno cienkie, miękkie, niskie, około 100.

Najwybitniejszemi objawami, jakie przy zbadaniu choréj spostrzeżono, były: wyciągnięcie nieruchome głowy w tył, połączone oczywiście ze sztywnością karku, bóle obwodowe, gorączka i nareszcie *herpes labialis*, tudzież głuchota obustronna. Mniemając w pierwszéj chwili, że gościec przybrał u matki tak niezwykłą i wyjątkową postać, łatwo mi było przypuścić, że tężec mięśni karkowych u córki, podobnież od gośćca pochodzi. Wszelako brak szczękościsku, głuchota, wyższa gorączka, liszaj, skurcz mięśni karkowych powierzchownych, nie zgadzały się z obrazem klinicznym. Pozostało więc tylko zapalenie błon mózgordzeniowych, do którego odnieść należało objawy kliniczne wyżéj skreślone.

Dwa przypadki tego zapalenia, które razem pojawiły się u matki i córki bez powodów traumatycznych, lub innéj choroby pierwéj istniejącéj, wskazywały początek epidemiczny choroby w mowie będącéj, a którą dotąd znałem tylko z opisu.

W dalszym przebiegu choroby u Maryi G. gorączka trwała przez dni 15, była ciągła, z pogorszeniem wieczorném; mianowicie rano dochodziła od 38° do 39° C., wieczorem od 39° do 40° C., do maximum tego dochodziła tylko przez dwa dni. Podczas nasilenia gorączki bolesność karku i bolesność obwodowa oraz sztywność karku w tył zgiętego wzmagały się, wystąpiło téż majaczenie; 11 stycznia zaś nastąpił zwrot ku wyzdrowieniu, gorączka spadła, bolesność naprzód a potém stężenie karku ustępowały stopniowo, twarz choréj nabrała wesołego wejrzenia, apetyt powrócił w całéj pełni, pozostała tylko głuchota zupełna, z którą opuściła szpital 3 lutego rb.

W parę miesięcy późniéj widziałem ją jako pacyjentkę oddziału II i spostrzegłem u niéj przy dobrém wyglądaniu znaczny *ascites.* Domyślam się, że w systemie żył brzusznych lub wątrobowych zaszła bezdrożność i przeszkoda w krążeniu. Głuchota jéj była zawsze jeszcze zupełną.

III. *Meningitis cerebrospinalis; pericarditis; bronchopneumonia et phthisis pulmonis dextri in stadio reconvalescentiae.* Chora przybyła 4 stycznia rb. w 3 dniu choroby, była w szpitalu dni 127; umarła 9 maja rb.

Maryja C., wyrobnica, lat 43 licząca, zachorowała trzy dni przed przybyciem do szpitala na ciągły i silny ból głowy oraz ból krzyżów. Budowy ciała słabéj, źle odżywiona, skóra ciemno-szara; czaszka mała; kark sztywny przy poruszeniach biernych i bolesny, skinienia głową niemożliwe, niepokój mięśniowy, rzucawki, bolesność skóry i mięśni, chwilowe majaczenia w mowie i w czynnościach. Fizyczne badanie płuc daje wynik zupełnie ujemny. Stłumienie nad sercem powiększone w obydwu wymiarach, uderzenia koniuszka sercowego niewymacalne, tonu skurczowego nie słychać wyraźnie, ton rozkurczowy słaby, pomiędzy obydwoma tonami przypada tarcie i skrobanie niezależne od ruchów oddechowych. Tętno drobne, nikłe, gorączka ciągła mala (rano 38° do 38·5° C., wieczorem *maximum* 39° C.). Brzuch miechowato wciągnięty, bolesny. 6 stycznia gorączka rano większa o $^1/_2$°, bolesność i sztywność całego stosu kręgowego, źrenice ściągnięte, ból głowy, majaczenia częste i dłuższe; dopiero w końcu lutego sztywność karku, bolesność obwodowa, niepokój mięśniowy, majaczenia i gorączka ustały. Pozostałe charłactwo utrzymywało się uporczywie mimo użycia wszelkich podniet, pobudzania inerwacyi i dobrego żywienia. Umysł choréj osłabł, (zdziecinnienie, pamięć niezupełna), chora błądziła po sali, nie mogła chodzić bez zataczania się, upadania. W marcu wystąpiło stłumienie nad szczytem płuca prawego, nieżyt oskrzelowy, późniéj rozwolnienie, które jeszcze bardziéj chorą osłabiło. W dalszym przebiegu postępowały objawy choroby płuc, rozwolnienie ustało, upadek odnowy ogólnéj istniał ciągle. W tym stanie pozostawiłem chorą wyjeżdżając, za powrotom zastałem o niéj następującą tylko notatkę w protokóle sekcyjnym: *Tuberculosis et phthisis pulmonis dextri, oedema pulmonis sinistri, catarrhus gastro-intestinalis, steatosis hepatis, lienis et renum.* Chora umarła 9 maja rb.

(Ciąg dalszy nastąpi).

III. Oceny i sprawozdania.

O zastósowaniu kwasorodku dwuazotu *(NO)* do znieczulenia chirurgicznego.

Sprawozdanie Dra Kwaśnickiego.

Kwasorodek dwuazotu, czyli jak go dawniéj nazywano niedokwasek azotu, należy do połączeń chemicznych, znanych już Priestleyowi (1776) i Davyemu (1800). Ten ostatni badacz oddychając kilka chwil gazem kwasorodku dwuazotu uległ zaburzeniom w zakresie mózgowo-rdzeniowym, ich charakter stał się powodem niewłaściwéj nazwy „gazu rozweselającego“, którą ochrzczono kwasorodek dwuazotu; powiedziałem „nazwy niewłaściwéj“, gdyż liczne doświadczenia a szczególnie nowa próba, którą z miłości dla nauki dokonał petersburski lekarz Tauber, poddając się znieczuleniu kwasorodkiem dwuazotu w klinice Péana w Paryżu, przekonały dosadnie, że gaz, o którym mówimy, wywołuje myśli i obrazy, które nietylko żadną miarą do wesołych nie należą, ale przeciwnie uczucie smutne, pognębiające, niemal rozpaczliwe opanowuje chwilowo znieczulonego.

Wdychiwany w stanie czystym kwasorodek dwuazotu sprowadza znieczulenie ogólne, i stałby się on dzielnym środkiem leczniczym, gdyby oddychanie nim nie sprowadzało zamartwicy (*asphyxia*), i dla téj ujemnéj własności kwasorodek dwuazotu może być użytym tylko przy operacyjach krótkotrwających. H. Wells, dentysta amerykański, posługiwał się nim już w r. 1844 przy wyrywaniu zębów, i od tego czasu użycie kwasorodku dwuazotu tak się rozpowszechniło w praktyce dentystycznéj, że ilość operacyj dokonanych pod znieczuleniem kwasorodkiem dwuazotu dziś liczymy na krocie; sam Colton w Bostonie ogłosił 103,000 przypadków, a rzecz godna wszelkiéj uwagi, że dentyści nie spostrzegali ani jednego przypadku złych następstw, które do użycia tego środka znieczulającego odnieśćby należało. Statystyka powyższa tak korzystnie różni się od statystyki znieczulenia chloroformem, że powinna zachęcić chirurgów do powszechnego stósowania kwasorodku dwuazotu, co jednakże wtenczas tylko stać się może, jeśli znajdzie się sposób uczynienia kwasorodku dwuazotu nieszkodliwym dla utleniania krwi. Próbowano dodawać do kwasorodku dwuazotu tlen w celu uczynienia go nieszkodliwym dla oddechania, lecz w téj mieszaninie utraca on własności znieczulające. Chirurdzy amerykańscy posługują się kwasorodkiem dwuazotu i przy operacyjach dłużéj trwających, poruczając osobnemu pomocnikowi czuwanie nad operowanym, a jeśli występują objawy zamartwicy, zawieszają znieczulanie; po chwili chory odzyskuje świadomość, operator zatrzymuje się z rozpoczętą operacyją. Chorego ponownie poddają znieczuleniu itd.; wszelkie korzyści znieczulania kwasorodkiem dwuazotu nie zrównoważą niedogodności téj metody. W Anglii próbowano znieczulać chorego kwasorodkiem dwuazotu, a następnie przedłużano znieczulenie lotnikiem z domieszką powietrza w pewnéj stałéj ilości; metoda ta wymaga wielkiéj ostrożności, gdyż mięszanina kwasorodku dwuazotu z parami lotnika jest wybuchającą, powtóre ujemne strony znieczulania lotnikiem pozostają w całości.

Profesor Bert zadał sobie pytanie, czy niedałoby się nie ujmując własności znieczulających kwasorodkowi dwuazotu uczynić go nieszkodliwym dla oddychania?

Czyniąc swe poszukiwania B. przekonał się; że znieczulając zwierzę kwasorodkiem dwuazotu, w chwili gdy znieczulenie już jest zupełne, 100 objętości krwi tętniczéj zwierzęcia zawiera 45 objętości kwasorodku dwuazotu; zatém dostarczając na 100 objętości krwi 45 objętości kwasorodku dwuazotu, wywołamy napewne znieczulenie; z drugiéj strony jeśli zawrzemy w balonie czysty kwasorodek dwuazotu przy zwykłém ciśnieniu atmosfery, to gaz znieczulający zachowuje pewien stopień prężności, który oznaczmy liczbą 100; jeśli zaś balon z gazem umieścimy pod dzwonem, w którym ciśnienie równa się 2 atmosferom, prężność gazu w balonie również się podwoi i wynosić będzie 200; jeśli jednak użyjemy nieczystego kwasorodku dwuazotu, (t. j. 100 na 100), lecz tylko połowę tego gazu (t. j. 50%), to i prężność jego w balonie zmniejszy się o połowę, t. j. równać się będzie 100, i ilość gazu rozweselającego będzie istotnie taką, jaka jest potrzebną do wywołania znieczulenia, a ponieważ użyliśmy 50% tego gazu, pozostaje więc miejsce na 50%, które może być wypełnione innym gazem potrzebnym do oddechania (tlenem), i w tych warunkach znieczulenie można przedłużać czas znaczny bez wszelkiéj obawy dla życia operowanego. Liczby powyższe zostały obrane dowolnie dla lepszego wyjaśnienia rzeczy, i nie należy je uważać jako wyrażające zasadniczy stosunek kwasorodku dwuazotu do tlenu, niezbędny do wywołania znieczulenia, gdyż tlen byłby w nadmiarze, skoro powietrze zawiera go 21%, pozostaje więc oznaczyć stósunek rzeczonych gazów i na jakie ciśnienie należy je wystawić, ażeby prężność kwasorodku dwuazotu wynosiła 100, tj. ażeby krew człowieka oddechającego tą mięszaniną gazową pozyskała na 100 objętości 45 objętości kwasorodku dwuazotu. Jeśli przypuścimy, że balon zawierać będzie mięszaninę z 85 objętości *NO* i 15 czystego tlenu złożoną, to zachodzi pytanie, jakiego należy użyć ciśnienia, ażeby prężność 85 objętości *NO* wynosiła 100?

Zrównanie: 85 *(NO)* znajduje się pod ciśnieniem 76 cm.
to 100 x

$$x:76 = 100:85 \text{ czyli } x = \frac{76 \times 100}{85} = 89{,}5$$

Zatém trzeba użyć ciśnienia atmosferycznego, równego 89,5 cm., ażeby 85 objętości *NO* miały prężność 100, t. j. ażeby ciśnienie jednéj atmosfery zwiększyć o 13,5 cm.

Gdy więc teoretycznie sprawa stósowania kwasorodku dwuazotu w chirurgii przez Berta rozstrzygniętą została, pozostało mu wynalezienie dla niéj sposobów praktycznego wprowadzenia w życie, tém więcéj, że jak to przewidzieć łatwo można było, trudności techniczne nie będą wielkie. Bert użył obszernego dzwonu, na wzór dzwonów używanych przez aeroterapeutów; wytrzymałość ścian przyrządu winna być przynajmniéj tak znaczną, ażeby one wytrzymały ciśnienie 14 cm. po nad ciśnienie jednéj atmosfery; przyrząd do zwiększania ciśnienia atmosferycznego w dzwonie znajduje się w bezpośredniém z nim połączeniu. Dzwon winien mieć takie rozmiary, ażeby pomieścił stół operacyjny, operatora, jego pomocników, a wreszcie operowanego, któremu do ust przykłada się otwór balonu, napełnionego mieszaniną gazów *NO* i *O*. Od kilku miesięcy dzwon taki umieszczony jest w sali operacyjnéj Dra Péana w Paryżu, który uskutecznia wszystkie operacyje większe przy znieczuleniu kwasorodkiem dwuazotu, a do téj pory tak operowani, jak operujący, którzy również muszą przebywać w dzwonie pod większém ciśnieniem, nie dostrzegli żadnych ujemnych stron tego nowego sposobu znieczulania.

Teraz przychodzi koléj odpowiedzieć na zapytanie,

które uczyni każdy praktyczny lekarz, jakie są korzyści lecznicze znieczulania kwasorodkiem dwuazotu, na czém polega jego wyższość nad chloroformem?

Przedstawimy w krótkich słowach korzyści a następnie niekorzyści téj nowéj metody znieczulania.

Kwasorodek dwuazotu nie wywołuje u znieczulonego okresu podniecenia, tak przykrego przy chloroformowaniu, a tak niebezpiecznego przy eteryzowaniu; wywołując rezolucyję zupełną, kwasorodek dwuazotu daje chirurgowi pewność, że nie powstaną groźne objawy zamartwicy, a przez to nie rozrywa jego uwagi, nie przerywa mu rozpoczętego rękoczynu. Zaledwo usunie się z przed ust operowanego balon wypełniony mięszaniną *NO* i *O*, przychodzi on prawie bezzwłocznie do przytomności i świadomości, nie doświadczając tego zamętu w głowie, wymiotów itd., które u chloroformowanych trwają czasem kilka godzin, a bywały przypadki, że i kilka dni. Nic trudniejszego nad ściśle dozowanie chloroformu, który ulatnia się nie z jednaką zawsze siłą, co zależy od ciepłoty otaczającéj, oraz od stopnia nasycenia parami jego sali operacyjnéj itd.; niedogodność ta nie ma miejsca przy użyciu *NO*, którym chory oddycha w równéj mierze dopóty, dopóki trwa czynność chirurga. Chloroform, lotniki i w ogóle wszystkie węgleki i chlorowęgleki wodu nie zachowują się obojętnie względem tkanin ustroju, a szczególnie względem układu mózgowo-nerwowego, kombinując się z tłuszczem tych tkanin, i dla tego powrót do świadomości znieczulonego jest tak powolny. Kwasorodek dwuazotu nie łączy się z żadnym pierwiastkiem ustroju: nagromadzony w surowicy krwi ulatnia się on z ustroju przy pierwszym dostępie powietrza; lecz największa wyższość kwasorodku dwuazotu polega na jego nieszkodliwości dla ustroju ludzkiego.

A teraz zobaczmy odwrotną stronę medalu, i zastanówmy się nad niekorzyściami nowego środka znieczulającego. Nie zawsze i nie wszędzie znaleźć można dzwon blaszany, o którym wyżéj była mowa, i dla tego chirurgija polowa nie będzie mogła korzystać z wynalazku Berta dla saméj już trudności przewożenia dzwonu; nowa metoda rozpowszechni się głównie po wielkich miastach, po szpitalach, gdzie znajdujące się maszyny parowe ułatwią sposób zwiększenia ciśnienia atmosferycznego w dzwonie; urządzenie dzwonów przenośnych, w celu używania ich przy operacyjach odbywanych w mieszkaniu chorego, nie przedstawia żadnych trudności technicznych.

Z tego porównania korzyści i niekorzyści stósowania kwasorodku dwuazotu do znieczulenia chirurgicznego czytelnik niewątpliwie oceni przewagę pierwszych nad ostatniemi, a to jedno wystarczy, ażeby dziś już przepowiedzieć można było, że kwasorodek dwuazotu wyruguje chloroform w tych wszystkich okolicznościach, gdzie zastósowaniu jego nie staną na przeszkodzie trudności odnoszące się do mechaniki przyrządu. (*Le Progrés Médical* Nr. 9).

Wiadomości pomniejsze.

(y) Tran bez smaku. Dr. Pantévés zaleca zmięszanie jak najdokładniejsze jednéj łyżki stołowéj tranu z jednem żółtkiem i dziesięcioma kroplami *Spiritus menthae* a następnie z połową szklanki wody i cukru tak, aby powstała zawiesina. W ten sposób znika smak i zapach tranu a chorzy zażywają go bez wstrętu. Tran tak przyrządzony może się mięszać z wodą w każdym stosunku i jest taką samą zawiesiną jak tłuszcze w chwili dostawania się do naczyń chłonnych; wessanie jego zatém jest zapewnione. (*France médicale.* 1880. 68).

(y) Leczenie ozeny. W. Pugin-Thorton, operator w Marylebone, używa z bardzo dobrym skutkiem pulweryzowań nosa następującym płynem:

Rp. *Natri carbonici 3·54*
Natri bicarbonici 3·54
Liquor. de Labarraque 1·80
Glycerini 90·00....
Aq. fontis. (*France médicale.* 1880. 72.)

(y) Leczenie niestrawności chloroformem. W niestrawności tego rodzaju, że kiśnienie pokarmów łączy się z szybkiém wywiązywaniem się gazów po jedzeniu, nie działa według Willsa nic tak skutecznie jak chloroform w ilości 15 do 20 kropel we wodzie ocukrzonéj. Po kilku minutach gazy wychodzą z żołądka a kiśnienie zostaje wstrzymane. (*France médicale.* 1880. 72).

(y) Leczenie rzeżączki (*blennorrhagie*). Dr. John G. Trevilian z Richmond (*The Southern Clinic)* bardzo dobre otrzymywał wyniki z używania następnéj mięszaniny, podczas gdy wszystkie inne sposoby leczenia zawodziły:

Rp. *Sulfat. chinini 1·50*
Acidi sulfurici q. s.
Aq. font. destill.
Glycerini puri āā 64·00

Kwas siarkowy nie jest niezbędnym, gdyż i bez niego skuteczność tego leku nie jest mniejszą. (*France médicale.* 1880. 74).

(y) Objawem zwiastunowym mocznicy (*uraemia*), dotąd przez nikogo nie uważanym, jest według Dra Ortillea z Lille zniknięcie nagłe i zupełne boleści (*analgesia completa),* jak to spostrzegł w dwóch przypadkach raka macicy z uciśnięciem moczowodów. (*France médicale.* 1880. 73).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcyja lwowska Tow. lek. galic.

Posiedzenie IX z dnia 6go grudnia 1879.

Przewodniczący: Kol. Głowacki. Obecnych członków 22.

1) Odczytany protokół z poprzedniego posiedzenia przyjęto bez zmiany.

2) Kol. Longchamps Br. przedstawił dziewczynę operowaną z powodu chrząstniaków znajdujących się na palcach obu rąk. Narośle odcięto od ich podstawy a zajęte kości wyłuszczono lub odpiłowano. Pięć tygodni zastósowanego opatrunku Listerà wystarczyły do zupełnego wygojenia. Ciekawe odlewy gipsowe tych obrzęków palcowych okazał przedstawiający Zgromadzeniu.

3) W sprawie urządzenia balu na korzyść funduszu wdów i sierót po dłuższéj dyskusyi większość oświadczyła się za zaniechaniem balu w nadchodzącym karnawale.

4) Kol. Laskiewicz okazał Zgromadzeniu kilka mózgów zmienionych patologicznie wskutek chorób umysłowych a w szczególności mózg kobiety z powierzchownemi bliznami, opisał objawy chorobowe, rozpoznając u niéj chorobę umysłowo porażenną z objawami pomięszania umysłu, z omamami i następowém niedołęztwem.

W dyskusyi nad tym przedmiotem podnosi kol. Widmann częste występowanie takich zmian na powierzchni mózgu, które są torbielami powstałemi w skutek wynaczynionek po *pachymeningitis interna haemorrhagica* w miażdżycowém przeistoczeniu naczyń.

5) Kol. Chądzyński odczytał rzecz: o leczeniu niektórych chorób skórnych, a w szczególności przytoczył doświadczenia co do korzystnego działania kwasu pyrogalusowego, (przyswędko-

dębiankowego), bedźwinianu sodowego i chlorku potasu, zastósowanych w chorobach skórnych. (Odczyt był umieszczonym w Przeglądzie Lekarskim).

Kol. Krówczyński namienia ze względu na powyższy odczyt, iż kwas pyrogalusowy traci zwolenników od czasu, kiedy się przekonano, że zastósowanie jego na rozległą powierzchnię ciała może wywołać otrucie w skutek wessania. Wspomina daléj o doświadczeniach pewnego lekarza, który mając po tym środku dwa przypadki śmierci, wcierał zwierzętom w większą część powierzchni skóry maść pyrogalusową, co utwierdziło go w przekonaniu, że trujące działanie tego środka przez skórę jest bardzo wielkie. Dr. Skobel z Krakowa także zwrócił na to uwagę.

Prelegent zapewnia, że w doświadczeniach na tutejszym oddziale skórnym kobiecym w obec należytéj ostrożności nic podobnego nie dostrzegł.

Dr. Apolinary Tarnawski,
Sekretarz.

Posiedzenie X z dnia 20go grudnia 1879.

Przewodniczący Kol. Głowacki. Członków obecnych 19.

1) Odczytany protokół z przeszłego posiedzenia przyjęto,

2) Kol. Przewodniczący chcąc uczcić pamięć niedawno zgasłego członka Towarzystwa Dra Augusta Noskiewicza, wspomina o téj nieodżałowanéj stracie a podnosząc wielkie zasługi zmarłego kolegi, wymienia z pomiędzy wielu, iż on właśnie był jednym z założycieli Towarzystwa, że temuż Towarzystwu kilkakrotnie przewodniczył, że za swego przewodnictwa Zjazd lekarzy i przyrodników do skutku przyprowadził. Przypominając dalej Zgromadzeniu, jak nieskazitelna zacność zmarłego jednała mu wszędzie przyjaciół, jak wytrwałość i stanowczość jego stawiała go na stanowisku rzecznika kolegów i Towarzystwa, uwydatnia lukę, nie dającą się tak łatwo w Towarzystwie zapełnić. Wreszcie tłumacząc uczucia całego Towarzystwa oddaje: „Cześć jego pamięci" a Zgromadzenie przez powstanie wtóruje słowom Przewodniczącego.

3) Na wniosek kol. Pawlikowskiego porucza Zgromadzenie biuru, ażeby w celu okazania współczucia pozostałéj wdowie, zajęło się wystósowaniem do niéj adresu kondolencyjnego z podpisami kolegów.

Adres taki biuro wręczyło wdowie.

4) Kol. Tarnawski opisał przypadek: „Zatoru tętnicy ramieniowéj prawéj" jak następuje:

„Rzecz, o któréj mówić zamierzam, jest rzadkością anatomiczną, zasługuje tedy na opisanie a nadto, ponieważ w chwili powstania ją obserwowałem, jest zajmującą i dla klinicysty z powodu objawów, jakie się przedstawiały.

U choréj A. W. czterdziestoletniéj kobiety przebywającéj na wewn. oddziale tutejszego szpit. z przyczyny zapalenia płuca prawego już drugi tydzień w okresie wzrastania istniejącego, wystąpiły nagle w prawéj ręce dolegliwości, które były dla niéj nie do wytrzymania. Pieczenie z bólem, trętwienie całéj odnogi, cierpnięcie palców, oto objawy, na które chora nagle żalić się poczęła. Że były one rzeczywiście nadzwyczaj przykre, dowodził fakt, że chora wiła się na łóżku z bólów i jęcząc prosiła koniecznie, ażeby uciąć jéj rękę. Macając chorą za puls zdziwiłem się, gdy go ani na sprychowéj ani na łokciowéj tętnicy nie znalazłem, podczas gdy na lewéj ręce uderzało tętno dosyć silnie. Pierwszą mą myślą było, iż musiała zajść jakaś przeszkoda w tętnicy téj odnogi, czy jednak uciśnięcie jéj, lub téż zator, to miało wykryć badanie. Znalazłszy tętnicę obojczykową bijącą, wykluczyłem uciśnięcie, a idąc dalej ku pasze wymacałem tętnicę tak silnie tętniącą, jak w podwiązaniu tętnicy w pniu od serca. W dalszym kierunku jednak, t. j. w początku tętnicy ramieniowéj, tętno coraz bardziéj się zmniejszało, aż w rozległości trzech cm. znikło. Było tedy zupełnie widoczném, że właśnie w tém miejscu zaszła przeszkoda w krążeniu. Badanie serca wykryło szmery w miejsce pierwszych tonów nad komórkami i nad tętnicami a drugie tony zaostrzone; to téż rzecz przedstawiła się jako zator z powodu zmian chorobowych śródsierdzia lub tętnicy głównéj. Dziwném jednakowoż było, dla czego właśnie ta a nie inna tętnica, jak śledzionowa, nerkowa lub która z mózgowych, została zaczopowaną. Objawy powyżéj wspomniane nie ustępowały przez dzień cały, odnoga zaś była i chłodna jak po wyciśnięciu krwi za pomocą opaski Esmarcha, a dolegliwości w niéj także podobne, jak po zastósowaniu téj elastycznéj opaski. Zaleciwszy na rękę ciepłe okłady, przekonałem się na drugi dzień, że tętno w tętnicy ramieniowéj o mało co posunęło się niżéj, a dolegliwości jeszcze były nieznośne. Wreszcie doszło tętno tylko do zgięcia łokciowego, poniżéj jednak nigdzie go wymacać nie było można. W kilka dni po tém ręka się ociepliła i jako tako się odżywiała, musiało tedy powstać uboczne krążenie za pośrednictwem tętnic bocznych łokciowych i tętnicy śródkostnéj. Było ono jednak bardzo liche, gdyż i ruch w mięśniach był upośledzony a czucie także zmniejszone, skóra zaś się pomarszczyła i wyschła. Wspomniane bóle i dolegliwości dopiero po niejakim czasie się zmniejszyły. Zapalenie płuc przeszło w naciek serowaty, z którym chora wyszła ze szpitalu. Po kilku miesiącach przybyła z powodu choroby płucnéj na nowo do szpitalu i tamże umarła. Oględziny zwłok stwierdziły rozpoznanie. Tętnica wspomniana już od zgięcia łokciowego była zanikłą; w sercu zaś powyżéj zastawek tętnicy głównéj znajdowały się stare skrzepy włóknikowe, przyczepione do ścian owrzodziałych po miażdżycowém przeistoczeniu".

Dr. Apolinary Tarnawski,
Sekretarz.

Sprawozdanie Komisyi wybranéj z łona Sekcyi lwowskiéj Towarzystwa lekarzy galic. dla rozpatrzenia wniosków mających na celu usunięcie nadużyć z receptami.

Żądanie, by na każdą receptę tylko raz jeden wolno było wydać lekarstwo z apteki, uznaje Komisyja jako niewykonalne, zbyt utrudniające pomoc lekarską, a zatém nie odpowiadające celowi.

Natomiast zaleca Komisyja najusilniéj przyjęcie tego wniosku, by receptę, zawierającą jeden lub więcéj leków oznaczonych w rządowym cenniku krzyżykiem, tylko raz jeden wolno było ekspedyjować; jednak może lekarz, pisząc receptę, wymienić, ile razy ma być ekspedycyja powtórzoną.

Wydawanie lekarstw na wszelkiego rodzaju odpisy recept, bez względu, jakie leki wchodzą w ten przepis, jest wzbronioném, tož samo kopijowanie recept w aptece. Jedynie na żądanie lekarza ordynującego może aptekarz wydać stronie odpis dawniejszych recept tegoż lekarza. Każdy lekarz obowiązany jest używać w swéj praktyce recept z nagłówkiem, zawierającym jego imię i nazwisko oraz kwalifikacyję (ściśle według dyplomu), powinien zawsze podać datę przepisu oraz nazwisko chorego, dla którego lek przeznaczony, tylko w razach nagłych może od tego odstąpić.

Aptekarz obowiązanym jest odmówić wydania lekarstwa, gdy recepta nie jest według przepisu wystawioną, nadto obowiązanym jest zaopatrzyć każdą wyekspedyjowaną receptę powyżéj jéj tekstu stampiliją, datą i nazwiskiem ekspedyjenta.

Przekroczenia podlegają karze pieniężnéj, względnie ustawie karnéj.

Członkowie Komisyi:

Dr. Bylicki, *Dr. Merunowicz,* *Dr. Zuliński.*

Lwów dnia 28 Września 1880.

V. Pięćdziesiąty trzeci Zjazd przyrodników i lekarzy niemieckich w Gdańsku w r. 1880.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 42).

Dr. Warschauer w wykładzie swym o ospie wykazuje, że już Tomasz Sydenham w dziele swojém: *„Opera omnia Londini 1705"*, podaje klasyczny opis tak ospy prawidłowéj (w rozdziale zatytułowanym *variolae regulares anni 67, 68 et partim 69*), jak i nieprawidłowéj (w rozdziale *variolae anomalae annor. 1670, 71, 72, 74 et 75*) i wspomina już o bólu lędźwiowym, jaki się zwykł objawiać w porze zwiastunów w ospie zlewającéj się, nadto podaje, że w ospie tejże postaci u dorosłych bywa ślinotok przybierający nieraz znaczne rozmiary, u dzieci zaś widywał obfitą i silną biegunkę, dwa te pojawy uważał téż za przesilne. W nowszych czasach ślinotok bardzo rzadko się pojawia, mowca w kilku

epidemijach, które obserwował, widział zaledwie dwa przypadki ślinotoku, jeden w ospie łagodnéj, drugi w czasie ospy zlewającéj się u kobiety 40-letniéj, która zmarła, gdy nastało powikłanie z miąższowém zapaleniem nerek.

Również i rozwolnienie przesilne, o którym Sydenham wspomina, nie zwykło się wydarzać u dzieci, owszem z początku przy ospie bywa zapieczenie stolca, mowca przeto sądzi, że ospa tak jak i inne choroby pospólne często odmiennie przebiega, a zmienność przebiegu zawisła od cechy panujących chorób (*genius epidemicus morborum*). Lecz nie tylko opis choroby w dziele Sydenhama jest wzorowy, ale i co do leczenia daje on trzeźwe wskazówki, mianowicie potępia wymuszenie potów jako szkodliwe, nadto radzi, aby chory w pierwszych dniach choroby ile możności się przechadzał, w żadnym zaś razie aby nie leżał w łóżku, i aby się nie przykrywał pierzyną; w osłabieniu używa rozmaitego gatunku win: wino malaga, kanaryjskie, falernejskie.

Wreszcie Dr. W. mówi o ostatniéj epidemii ospy, która poczęła się ku schyłkowi roku zeszłego, podaje śmiertelność na ospę, polegając na wykazach statystycznych bióra statystycznego przy Magistracie m. Krakowa ustanowionego, a będącego pod kierunkiem fizyka miejskiego Dra Buszka, wykazuje korzyści jakie szczepienie sprawia, że śmiertelność między mieszkańcami wyznania izraelickiego na ospę jest o 3% mniejsza, niż wśród ludności chrześcijańskiéj; co jedynie szczepieniu przypisać należy, które niższa klasa mieszkańców Krakowa mimo perswazyj zaniedbywać zwykła.

Wreszcie zwraca się autor do obmywań z wody i octu przez Huebnera zalecanych, które wprawdzie nie są swoistym środkiem, i na przebieg choroby żadnego nie wywierają wpływu, starannie jednak od samego początku pojawienia się osutki stósowane, rozwinięcie się niesztowic ospowych wstrzymują. Prof. Dr. Jakubowski, który w szpitalu, pod jego kierunkiem zostającym, używał okładów wyż wzmiankowanych, sądzi, że trudno podać coś stanowczego o ich skuteczności, bo nie wiadomo, co w tym razie skutecznie działa, czy sam ocet, czy sama woda, lub téż zimno.

W dalszym ciągu posiedzenia Dr. Steffen ze Szczecina mówił: „o samoistném zapaleniu mięśnia sercowego“ (*Myocarditis*). Rzadko się ono wydarza, bywa zaś następstwem zapalenia osierdzia, śródsierdzia i gośćca ostrego.

Znamiona zapalenia mięśnia sercowego są następujące: Ostre powiększenie lewéj połowy serca, czynność serca ożywiona, koniuszek sercowy przekracza liniję sutkową, serce jest szersze; jeśli obok tego istnieje zapalenie śródsierdzia, natenczas bywają objawy zastawkowe, jeśli zaś zapalenie mięśnia sercowego było pierwotne, a późniéj dopiero wystąpiły szmery, to pochodzą one z mechanicznych przeszkód, choroba wyż wymieniona po niejakim czasie, na przykład po czternastu dniach, całkowicie ustępuje.

Steffen sądzi, że cierpliwie badając dziecko chore, można z pewnością wymiary serca, jak je wyżéj podał, oznaczyć. Długotrwałe zapalenie mięśnia sercowego wydarza się u dzieci kiłą dotkniętych, w takich razach na zwłokach widać zgrubienia warstwowe w lewéj komórce na większéj przestrzeni rozpostarte, tego rodzaju zmiany widział St. na zwłokach ośmioletniego chłopca. Wydarza się również zapalenie mięśnia sercowego w zapaleniu płuc, jak niemniéj w zapaleniu płuc i opłucny.

Dr. Warschauer mówił o płonicy i powikłaniach jéj towarzyszących. Przytacza, że w tym roku liczne choroby zakaźne Kraków nawiedziły a mianowicie prócz ospy i płonicy panował pospólnie krztusiec, dur płamisty i brzuszny, czerwonka, odra, a do nich zaliczyć można i zapalenie płuc, które nowsi lekarze za chorobę zakaźną poczytują.

Opisuje rozmaite okresy płonicy, jéj objawy, wylicza powikłania, których (pomieniona) doznaje, zastanawia się nad leczeniem tak saméj choroby, jak i jéj powikłań, a przy leczeniu miąższowego zapalenia nerki w przebiegu płonicy, wspomina, że Dr. Klein z Chrzanowa w napadzie mocznicowym z dobrym skutkiem leczył swoją córeczkę za pomocą wstrzykiwań z wodochloranu pilokarpinu.

Nad użyciem tego leku wywiązała się żywa rozprawa, w któréj kilku członków brało udział.

Dr. Seemann z Berlina stósował środek przerzeczony w opuchlinach, lecz uważał, że wywołuje bierny nawał czyli zastój, poty i ślinienie, sądzi więc, że lek powyższy jest obosiecznym mieczem, i nieraz wywołuje zapalenie płuc a nawet krwotok płucny.

Prof. Edleffsen obawia się po nim objawów przygnębienia (*Depressionserscheinungen*), widział on bowiem po użyciu większéj dawki tego leku obfity pot i zapad, za to w dwu przypadkach płonicy widział pomyślny skutek po użyciu tego środka, przyczém dodaje, że pobudzenie i wywołanie potów ułatwia powstanie mocznicy.

Dr. Steffen unikałby użycia pilokarpinu, zwłaszcza, że posiadamy środki, niemal pewne przeciw opuchlinie, a mianowicie kąpiele gorące, albowiem po ich użyciu ustępują objawy mocznicowe, mianowicie obawiałby się po użyciu leku tego zapadu, mimo że Dr. Kurz z Strassburga ogłosił niedawno rozprawkę, w któréj gorąco zaleca użycie tego leku w mocznicy ze zmniejszoném wydzielaniem moczu.

Dr. Steffen mówi o rdzeniowém porażeniu (*Spinalparalyse*), które podług Profesora Erba w różnych objawia się postaciach, jednéj postaci towarzyszy drzenie powiek (*Nystagmus*), druga kończy się porażeniem opuszkowém, (*Bulbaerparalyse*). St. miał w swojéj opiece niemal jednocześnie dwóch chłopców, z których jeden miał lat ośm, a drugi 9½, młodszy nie mógł stanąć, palce nóg zginały mu się na wewnątrz, i leżały ponad sobą, drugi zaś mógł stanąć ale tylko na krótki przeciąg czasu, jeżli się położyć chcieli, to nie mogli nóg skurczyć; a jeżeli leżeli, to się podnieść nie mogli, lewa strona była więcéj zajętą aniżeli prawa, odruchy ścięgniste naprężaczy zniesione, zdziergacze prawidłowe, stósowano elektryczność i kąpiele z morską solą, stan ich potém się polepszył; jeżli im się zdawało, że ich nikt nie obserwuje, to ruchy ich były swobodniejsze.

Dr. Seemann podaje, że leczył podobny przypadek, który okazał się być dziedzicznym.

Dr. Steffen obserwował przypadek arcyciekawy u syna pewnego lekarza, który gdy siadł na zimny nocnik, już potém się dźwignąć nie mógł i był całkiem porażony, pobudliwość była znacznie obniżoną, po lewéj stronie więcéj aniżeli po prawéj, po 6 tygodniach wyzdrowiał, po upływie zaś 6 miesięcy poczęły obie nogi więdnąć, a po zastósowaniu elektryczności i mięsienia (*massage*) nastąpiło polepszenie. Steffen dodaje, że w obydwu przypadków istniał rzekomy przerost łydek.

Dr. Scheele z Gdańska mówił: „o wziewaniach roztworu chininowego w krztuścu“.

Między rokiem 1867 i 68 Poulet miał wykryć grzyba w krztuścu. Prof. Binz zachęcał swego ucznia Zantena do podawania chininu w krztuścu, jako środka przeciwgrzybicowego (*antimykoticum*), Steffen i Letzerich z dobrym skut-

kiem podawali chinin. Mowca 26 przypadków krztuśca użył za materyjał do swych poszukiwań, wybierał on starsze dzieci rodziców zamożnych, a to dla tego, aby ci jako wykształceńsi mogli dobrze obserwować swe dzieci i zdawać o nich relacyje, jak niemniéj dla tego, że byli w możności nabywania dla swych dzieci drogiego chininu.

Ktemu celowi używał on roztworu półprocentowego chininu, wziewania odbywały się trzy razy dziennie po trzy do pięciu minut, przyczém dzieci przymrużały podczas wziewania powieki.

Mowca sporządził tablice, na których spisywał ilość lekkich i ciężkich napadów, które podczas jednéj doby miejsce miały.

Poszukiwania swe robił na chorych dzieciach niżéj roku, reszta zaś dzieci liczyła 5 do 6 lat.

Krzywizny napadów lekkich od ciężkich bardzo się od siebie oddalały, późniéj krzywizna cięższych napadów obniżyła się, co dowodzi, że natężenie choroby się zmniejszyło. Lekowanie przerzeczone nie skraca trwania choroby, która podług Germana trwa od dwóch do dziesięciu tygodni, wydarzały się powikłania z zapaleniem płuc i opłucny, śmiertelność była jak 1 do 26, na 27 dzieci jedno umarło. Löschner podaje jako najniższą śmiertelność 1 do 27.

Nad tym przedmiotem czysto praktycznym toczyła się żywa rozprawa: jednym zdawało się, że dzieci po tych wziewaniach przez dlugi czas czują gorycz w ustach, drudzy tego nie spostrzegali, inni zalecali wziewania kwasu karbolowego, jako tańszego a równie skutecznego; Steffen sądzi, że skuteczność wziewań zawisła jedynie od ciepłéj pary wodnéj. Dr. Nagenbach wychwala skuteczność atropinu, kiedy Prof. Edleffsen uważa lek wcale nie obojętny za niepewny, wspomina również o tém, że podawał dawki do trzech czwartych miligrama dochodzące, które chorzy znosili dobrze; zdaniem jego na rozszerzenie źrenicy powstające po użyciu tego leku uważać nie ma potrzeby.

Następnie rozprawa przeszła na niewłaściwy tor, gdyż zaczęto mówić o skuteczności chloralu w krztuścu. Dr. Happe podaje chloral jako środek nasenny 10 do 15 cgrm. przed spaniem. Dr. Ehrenhaus z Berlina podaje roztwor chloralu przy obfitych i uporczywych wymiotach podczas krztuśca. Dr. Scheele podaje chloral tylko przy drgawkach ogólnych w postaci lawatyw biorąc gram na lawatywę.

(Dokończenie nastąpi).

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

(Dr. J. B.) Komisyja sanitarna krakowska odbyła d. 18 bm. pod przewodnictwem Dra Warschauera posiedzenie na którém: 1) Dr. Buszek podał do wiadomości: *a)* że razem z Dr. Janikowskim wydali w imieniu Komisyi sanitarnéj opinije o szkodliwości dołu między realnością Puszeta i Markusa w ul. Starowiślnéj położonego tak dla czystości powietrza, jako téż gruntu i wody studziennéj, zwłaszcza, że tamże dopływa także gnojówka; *b)* że obydwaj dali nieprzychylną odpowiedź co do zapytania, czyby można budować szkołę wydziałową w okolicy łąki św. Sebastyjana; *c)* że względy sanitarne nie przeszkadzają umieszczeniu szkoły prywatnéj pod l. 54 w dz. VIII. 2) Tenże przedłożył: *a)* wynik rozbioru chemicznego prof. Stopczańskiego wody ze studni w koszarach straży pożarnéj, wedle którego woda ta ma 20^0 franc. twardości stałéj, zawiera 15 kwasu azotowego, 0,3 kwasu azotawego, 10,2 amonijaku na 100,000 wody; *b)* wynik badania podejrzanych tapetów, które nie wykazały w sobie arsenu. 3) Tenże wykazał, że śmiertelność tak ogólna, jak i z chorób zakaźnych jest w tym roku o wiele znaczniejszą. Ospa pojawia się jeszcze sporadycznie, płonica panowała dość groźnie w obwodzie III od czerwca do sierpnia, a obecnie często się pojawia w I i II obwodzie, czerwonka od maja do końca września zabrała 48 ofiar. W wrześniu wynosiła śmiertelność najmniéj w ciągu b. r. do 28,7 na 1000. 4) Dr. Warschauer zapytuje, czy i o ile wywiązała się ze swojego zadania podkomisyja wybrana d. 26 maja 1878 r. do sprawdzenia i ocenienia pracy wodociągowéj Dra Lutostańskiego. Dr. Stopczański stwierdza, że badanie jego zgadza się z wynikiem badania Dr. L. co do składu zdrojów Regulickich. Niwelacyja przez Dyr. Moraczewskiego dokonana tak zdrojów Regulickich jak i Czatkowickich wskazała nawet większe wzniesienie, niż Dr. L. podał i uważa pracę Dr. L. na wyczerpującą i dokładną. Sprawa przeto wodociągowa stała się czysto finansową, gdy nadto według obliczeń dyr. Moraczewskiego wodociąg Regulicki ma kosztować około $1\frac{1}{2}$ milijona złr. w. a. a czatkowickie około $\frac{1}{2}$ milijona. Prof. Korczyński potwierdza, co Dr. Stopczański powiedział; uważa również za potrzebny rozbiór wody Regulickiéj ścisły dopiero wtedy, jak zapadnie decyzyja, zkąd wodę sprowadzać należy. Ilość wody znaleziono nawet większą, niż obliczał Dr. L. i tak projekt wodociągu Regulickiego i Czatkowickiego jest ze stanowiska higijeny wykonalny. Chodzi tylko o opinije geologa, czy zdroje Czatkowickie są stałe i czyby się ich ciepłota obniżyć nie dała. Ponieważ o to zapytywany Süss z Wiednia obiecał dać odpowiedź dopiero po dokładném badaniu okolicy tychże zdrojów, a miasto go w tym celu nie sprowadza, przeto za zastój całéj sprawy nie może być podkomisyja wodociągowa odpowiedzialną, gdyż ona ukończyła swoje zadanie. Czy Kraków będzie miał wodociągi, to zależy tylko od finansów miasta, bo woda jest odpowiednia zdrojowa dla ich budowy. R. m. Trauczyński namienia, czyby nie należało zamiast Süssa sprowadzić do Czatkowic Sigmondyego, a Dr. Tuszyński podnosi ważność zdrojów Regulickich i z tego powodu, że są odleglejsze od granicy i dla tego nie byłoby miasto narażone na brak wody, w razie wojennych niepokojów. Na wniosek prof. Korczyńskiego uchwalono dokładne w téj mierze przedłożyć przedstawienie Komisyi wodociągowéj, a na wniosek Dra Buszka uchwalono, aby w konkluzyi sprawozdania tejże podkomisyi dodano, że za pracę Dra L. podjętą około wodociągów należy go wynagrodzić, tém bardziéj, że przy téj pracy poniósł znaczne wydatki. 5) Dr. Lutostański przedstawił w imieniu podkomisyi wybranéj do ułożenia regulaminu oczyszczenia miasta wniosek naglący do Rady miejskiéj o zakupno maszyny pneumatycznéj do czyszczenia dołów kloakowych i kanałów. Po żywéj i dłuższéj dyskusyi nad tym przedmiotem uchwalono uzupełnić tenże wniosek niektóremi motywami tak co do jego genezy i historyi, jak i strony finansowéj.

Statystyka epidemij. W tygodniu 39 (do 19 września) ospa w Londynie utrzymała się. Leczyło się w szpitalach 105, umarło 5, świeżo zapadło 6, w Madrycie umarło 33, w Paryżu 29, w Wiedniu 11, w Budapeszcie, Pradze i Warszawie po 4, w Petersburgu, Bukareszcie i Maladze po 3, w Odessie i Barcelonie po 2. Z duru osutkowego umarło w Londynie, Bukareszcie, Walencyi i Murcyi po kilka osób, w Petersburgu 5, w Madrycie (od 2—8 sierpnia) 21. Odra bardziéj się rozszerzyła w Madrycie. Prawie we wszystkich większych miastach mniéj zmierało z biegunki, tylko w Budapeszcie i Warszawie nieco większa była śmiertelność. W tygodniu 39 umarło w Krakowie: 7 z płonicy, 1 z błonicy, 1 z duru brzusznego, 4 z czerwonki, 1 z wodowstrętu, a doniesiono w tymże czasie: o 14 przypadkach płonicy, 1 ospy, 3 błonicy i 2 krztuśca.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 39 (od 19 do 25 września) umarło na 1000 mieszkańców i na rok: w Krakowie 30,2; w Warszawie 28,2; w Poznaniu 21,4; w Wiedniu 21,3; w Budapeszcie 32,7; w Pradze 29,7; w Berlinie 29,4; w Wrocławiu 23,4; w Mnichowie 24,2; w Gdańsku 21,4; w Dreźnie 24,8; w Lipsku 24,8; w Bazylei 27,6; w Brukseli 23,2; w Amsterdamie 24,6; w Hadze 18,5; w Paryżu 23,4; w Londynie 20,5; w Kopenhadze 24,3; w Stokholmie 28,9; w Chrystyjanii 28,1; w Petersburgu 39,2; w Odessie 35,7; w Rzymie 24,8; w Wenecyi 18,5; w Bukareszcie 21,3; w Madrycie 43,0; w Barcelonie 31,0; w Bombayu 30,4; w Madrasie 33,2. *J. B.*

Sprawozdanie o śmiertelności

w miastach Galicyi liczących nad 15.000 ludności, za czas od dnia 27 czerwca do 25 września 1880 r. (Kwartał trzeci).

Nazwa miasta	Ludność obliczona na koniec roku 1879	Liczba zmarłych bez nieżywo urodzonych	Stosunek zmarłych obliczony na 1000 mieszkańców i na rok	Wiek zmarłych: 1 rok	2—5 lat	6—20 lat	21—40 lat	41—60 lat	60 i wyżéj	wiek nieznany	Przyczyna śmierci: Choroby zakaźne: Ospa	Odra	Płonica	Dławiec i błonica	Krztusiec	Dur brzuszny	Dur plamisty	Cholera	Czerwonka	Gorączka połogowa	Inne choroby zakaź.	Inne panujące choroby: Suchoty płuc	Zapalenie płuc, krtani i tchawicy	Inne ostre choroby narządu oddechow.	Udar	Ostry gościec stawowy	Zapalenie jelit	Choleryna	Wszystkie inne choroby	Śmierć gwałt.: Smierć przypadkowa lub nieznana przycz.	Samobójstwo	Morderstwo i zabójstwo
Lwów	110 623	822	29.7	199	151	69	146	131	126	—	—	2	44	31	2	5	—	—	5	5	—	188	78	--	7	1	88	17	327	10	10	*) 2
Kraków	63.600	537	33.7	123	137	52	82	70	71	2	34	—	53	12	—	12	5	--	15	2	25	60	64	11	2	—	77	—	160	4	1	—
Brody	19.0 5	116	24·4	60	11	6	5	13	21	—	—	—	1	3	—	1	—	—	—	—	—	3	4	—	1	—	32	2	68	1	—	—
Drohobycz	21.524	164	30.4	57	41	14	14	18	20	—	—	1	15	6	1	7	—	—	2	—	—	13	8	28	—	—	23	—	58	1	1	—
Kołomyja	20.046	372	74.2	123	153	46	23	10	17	—	38	2	84	8	—	1	—	—	—	—	—	26	35	1	1	—	—	—	173	3	—	—
Przemyśl	19.667	141	28.6	73	12	9	13	20	14	—	—	5	1	6	3	—	—	—	2	1	—	35	14	2	1	—	5	12	52	2	—	—
Stanisławów	15.691	194	49 4	105	20	13	19	22	15	—	1	42	—	3	7	1	—	—	7	2	—	16	9	3	—	—	8	1	94	—	—	—
Tarnopol **)	22 438	161	—	78	22	7	10	23	21	—	—	3	—	13	—	4	—	—	—	--	—	10	6	1	—	—	—	18	102	1	3	—
Tarnów **)	32.879	220	—	77	40	29	24	30	20	—	14	1	2	9	—	—	2	--	36	—	—	21	14	2	3	—	34	—	77	3	1	1
Razem	325.533	2726	--	895	587	245	336	337	325	2	87	56	200	91	13	31	7	—	67	10	25	372	232	48	15	1	267	50	1111	25	16	3
Odsetki ogólnéj liczby zmarłych:				328	21.4	9.0	12.3	12 3	11·9	0.08	3.1	2·0	7.8	3.3	0 4	1.1	0.3	—	2·4	0.4	0.9	12.9	12.4	1.7	0.6		9.8	1.8	41 0	0.9	0.6	0.1

(1 rok i 2—5 lat razem: 54·2%; choroby zakaźne razem: 21·70%)

*) Stracenia w skutek wyroku sądu wojskowego. **) Z jednego tygodnia sprawozdania nie przysłano.

Lwów dnia 10 października 1880. *Dr. Merunowicz.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 20 października. Reskryptem z dnia 8 bm. l. 15.363 zamianował JEks. minister spraw wewnętrznych w porozumieniu z wys. Ministerstwem wyznań i oświaty Dra A. Biesiadeckiego c. k. kraj. ref. spraw zdrowia przewodniczącym Komisyj egzaminacyjnych do egzaminów lekarzy i weterynarzy odbyć się mających w r. 1880/81 w myśl rozp. minist. z dnia 21 marca 1873 l. 37 Dz. P. P., a zastępcą przewodniczącego prof. Dra G. Piotrowskiego. Na egzaminatorów i ich zastępców przy rzeczonych egzaminach powołano równocześnie: a) przy egzaminach dla lekarzy: 1) z higijeny i ustawodawstwa sanit. prof. Dra S. Janikowskiego na egzaminatora, Doc. Dra K. Grabowskiego na zastępcę; 2) z medycyny sądowéj prof. Dra L. Blumenstoka na egzaminatora, prof. Dra T. Browicza na zastępcę; 3) z farmakognozyi prof. Dra E. Janczewskiego na egzaminatora, prof. Dra A. Stopczańskiego na zastępcę; 4) z chemii prof. Dra A. Stopczańskiego na egzaminatora, prof. Dra E. Czyrniańskiego na zastępcę; 5) z policyi weterynaryjnéj lek. pow. Dra K. Kralczyńskiego na egzaminatora, wet. pow. A. Litticha na zastępcę, b) przy egzaminach dla weterynarzy: c. k. weterynarza powiatowego A. Litticha i weterynarza miejskiego J. Kubickiego na egzaminatorów.

* Pan Namiestnik mianował Dra Józefa Merunowicza, c. k. koncepistę sanitarnego, c. k. lekarzem powiatowym IX rangi, pozostawiając go w słuźbie przy biurze sanitarném c. k. Namiestnictwa.

Koncepista sanitarny w jego miejsce mianować się mający zastępować będzie lekarza powiatowego prawdopodobnie w powiecie jaworowskim, w którym posada lekarza powiatowego jest opróżnioną.

* W półroczu bieżącém zapisało się na Wydział lekarski krakowski nowych uczniów 59.

* Mija już rok, odkąd naprzód posada fizyka miasta, a następnie posada lekarza miejskiego zawakowała, a pomimo, że posada fizyka już od 5 miesięcy obsadzoną została, dotychczas nie rozpisano konkursu na posadę lekarza miejskiego; czy na tém nie cierpi dobro miasta, nie wiemy, ale uderzającém jest ociąganie się z ogłoszeniem konkursu, i dla tego godziłoby się dowiedzieć, z czyjéj winy konkurs dotąd ogłoszony nie został.

* W Nrach 13 i 15 z rb. wspomnieliśmy o zamiarze wydania przez Towarzystwo lekarskie warszawskie dzieła Oczki o chorobie wenerycznéj ku uczczeniu 300-letniéj rocznicy pojawienia się tego dzieła, w roku przyszłym przypadającéj. Obecnie możemy donieść, że druk tego dzieła już się rozpoczął, otrzymaliśmy bowiem od Dra Klinka, który rzucił pierwszą myśl tego wydawnictwa, pierwszy arkusz tegoż oraz podobiznę tytułu i przedmowy do dzieła przed 300 laty wydanego. Sądząc po tym początku całe dzieło, które obejmować ma przeszło 40 arkuszy druku, przedstawiać się będzie bardzo pięknie i będzie godném uczczeniem rocznicy wydania jednego z pierwszych dzieł lekarskich polskich.

* **Warszawa**. Władza udzieliła zezwolenia „mieszkance m. Warszawy, pannie Annie Tomaszewiczównie, która odbyła egzamin na kursach żeńskich medycznych przy szpitalu wojskowym mikołajewskim, zajmowania się praktyką lekarską w Warszawie, w granicach wskazanych reskryptem z dnia 6 kwietnia 1879 roku.“ Wspomniane rozporządzenie dozwala kobietom praktyki lekarskiéj, jak również ordynowania w szpitalach kobiecych położniczych i dziecięcych, wzbraniając im wszakże zajęć sądowo-lekarskich i lekarsko-policyjnych z wyjątkiem wydawania świadectw szczepienia ospy i świadectw o śmierci. (*Kur. warsz.*)

* **Budapeszt**. Wydział lekarski otrzyma w ciągu roku 1881 kilka nowych katedr, a mianowicie: katedrę dla psychijatryi, drugą klinikę położniczą, katedrę dla antropologii i drugą katedrę dla botaniki. (*W. m. Bl.*)

* **Mianowania i odznaczenia**. Profesorem w szkole antropologicznéj w Paryżu w miejsce Broki mianowany został Maciéj Duval. — Prof. Hyrtl we Wiedniu otrzymał krzyż komandorski orderu Wazów z gwiazdą.

* **Nekrologija**. W Pradze czeskiéj umarł Dr. Jan Waller, b. prof. patologii ogólnéj i farmakologii, w 69 roku życia.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 42: Polaka: Przyczynek do przeciwgnilnego leczenia durzycy (dok.); — Zgwałcenie osoby dorosłéj, przypadek sądowolekarski. — W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 20: Dra Talki: Dokończenie Sprawozdania z VI kongresu międzynarodowego oftalmologów.

Piśmiennictwo lekarskie. PÉAN J. Diagnostic et traitement des tumeurs de l'abdomen et du bassin. T. I. gr. 8. Paris. Delahaye. Fr. 15.

PÜTZ H. Ueb. Wundheilung resp. Wundbehandlung. M. 2 Holzschn. gr. 8. Jena, Dege et Haenel. M. 1. 50.

RECUEIL des travaux du comité consultatif d'hygiène publique de France. Tome VIII. 8. Paris. Baillière et fils. Fr. 8.

RÉGIME Le. de Pythagore d'après le Dr. Cocchi. De la sobriété; conseils pour vivre longtemps par L. Cornaro. 12. Paris, Baillière et fils. Fr. 8.

ROBERTS J. B. Paracentesis of the Pericardium. Illust. 8. Philadelphia. sh. 6½

ROSER W. Chirurg.-anatom. Vademecum f. Studirende u. Aerzte 6 Aufl. M. 127 Holzschn. 8. Leipzig. Veit et Co. geb. M. 6.

SCHEFF jun. J. Lehrbuch der Zahnheilkunde. Mit 153 Holzschn. gr. 8. Wien, Urban et Schwarzenberg. M. 8

SCHWALBE G. Lehrbuch der Neurologie. 1. Lfg. Mit 165 Holzschn. gr. 8. Erlangen, Besold. M. 8

STÖRK C. Klinik der Krankheiten des Kehlkopfs, d. Nase u. d. Rachens. 2. Hälfte. Mit 4 Tfln. u. 107 Holzschn. gr. 8. Stuttgart, Enke. M. 10. 80. (cpl. M. 16. 80).

STRICKER S. u. A. SPINA. Untersuchungen über d. mechan. Leistungen d. acinösen Drüsen. M. 3 Holzschn. Lex.-8. Wien, Gerold's Sohn. M. 60.

W sobotę dnia 30go bm. o godz. 6 po poł. odbędzie się w sali posiedzeń Akademii Umiejętności Zgromadzenie ogólne Członków Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich.

Przedmioty posiedzenia: 1) Sprawozdanie Sekretarza z czynności Stowarzyszenia; 2) Sprawozdanie Podskarbiego o stanie funduszów; 3) Sprawozdanie Komisyi kontrolującéj. 4) Wnioski Członków.

Do ważności uchwał potrzeba obecności najmniéj 20 Członków. Członkowie zamiejscowi głosować mogą przez zastępców.

Kraków dnia 20go października 1880 r.

Prof. Dr. Korczyński,
Prezes Stow. wyd.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

W administracyi Przeglądu Lekarskiego

znajdują się do pozbycia następne dzieła oprawne:

BOCK. Handbuch d. Anatomie d. Menschen. 2 tomy 1838 3 złr.
KRAUS. Compendium der neuesten medizinischen Wissenschaften. 1875 4 złr.
BRAUN. Compendium der Frauenkrbeitn. 1863. 2złr.
SPIELMANN. Diagnostik der Geisteskrankheiten. 1855. 1 złr. 80 cnt.
NIEMEYER. Pathologie u. Therapie 1865 2 tomy 7 złr.
Wiener med. Presse (opr.) 1872 2 złr.

Nakładem towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign Ste lcla.